

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

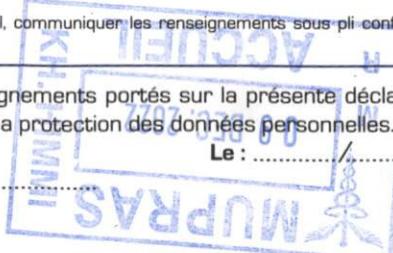
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
07/12/2025			300	Dr. KHLIF HOUAD Ophtalmologue INPE: 091 166884 Tél: 05 22 23 79 29

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LUDWIG A. D. C. E. I. T. OPTICIENNE, OPTOMETRISTE, Et Opticien à BOURG-SAINT- MAURICE. Tél. 47121546.	Le 08/11/22	2350,00 Frs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

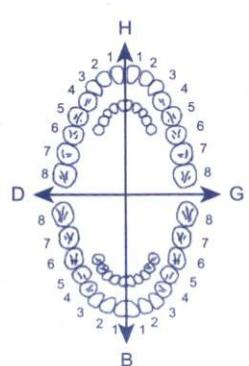
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجية جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

08/12/22

الدار البيضاء في:

Emmalia Azzeddine

Vernes contre,

$\text{OD} = +1,75(-0,50 \text{ à } 90)$

~~anisoptropie  
antireflex  
progressif.~~

$\text{OG} = +1,50(-0,75 \text{ à } 82)$

$\alpha dd + 2,50$

$\text{ODG}$



Dr. KHLIFI Houda  
Ophthalmologue  
INPE: 091166884  
Tél: 05 22 23 79 29

# *Lunette à l'oeil*

**Angle Boulevard Bourgogne et  
Avenue du Docteur Sijilmassi  
(Ex. Avenue du Phare)  
GSM: 06 64 86 51 20  
Tél : 05 22 47 12 15**

Casablanca, le : 08/12/2022

**Client :** Mr ENNAHIR Aggadine

**Facture 0000372**

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Total T.T.C
Monture Optique	1	650	650
Vennes Progressifs	2	860	1720
Anti Reflet Anti-lumière Bleue			
OD: +1,75 (-0,6x30°)			
OG: +1,50 (-0,75x82°)			
+ 2,50			
<b>Cadet A L'OEIL</b>			
NETTA BEAUELLOUN Jeanne Optométriste Merad Bourgogne Sijlmaassi Casablanca 66-64-86-51	Acceptée la présente Facture à la somme de :		
	Deux mille trois		
	TTC		
	Montant Total	2350,00	

A red ink stamp with the text "LUNETTES A L'CEIL" at the top, "Cachet" in the center, and "CHITA BENJELLOUN" along the bottom. The stamp is partially obscured by a black oval.

**Cachet**

NETTE  
GHTA BENJEL  
Opticien Optometriste  
Angle, Boulevard Bourgogne  
Et Docteur Sijimasssi  
Ex. Avenue du Phare, Casablanca  
Tel: 0522 47 12 15. GSM: 06 64 86 51 22

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille trois  
cent cinquante DHS

**Montant Total** ...2350,00....  
**T.T.C**

R.C : 296755 - IF : 14486032 - Patente N°: 35651113 ICE : 001409421000091